

CHÍNH SÁCH NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ Ở VIỆT NAM: QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN VÀ NHỮNG VẤN ĐỀ ĐẶT RA

NGUYỄN THỊ LÊ

Viện Nghiên cứu Con người, Gia đình, và Giới

Nhận bài ngày 17/8/2026. Sửa chữa xong 25/9/2026. Duyệt đăng 01/10/2026.

Abstract

Breastfeeding is important for maternal and child health and social development. Although Vietnam has progressively developed a policy framework to protect, promote, and support breastfeeding, breastfeeding practices remain below recommended levels and vary across population groups and social contexts. Drawing on a review of relevant policy documents and studies, this article examines the development of breastfeeding policy in Vietnam over successive periods and assesses its achievements, gaps, and emerging challenges. The findings indicate that Vietnam has established a relatively comprehensive policy framework. However, a gap persists between policy and practice, characterized by uneven implementation, limited monitoring, and a tendency to place primary responsibility on mothers. The article therefore highlights the need to shift from an approach centered on individual responsibility toward stronger supportive policies and enabling conditions that foster a more favorable environment for breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding policy, nutrition policy, policy implementation, Vietnam.

1. Đặt vấn đề

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) là một thực hành chăm sóc sức khỏe quan trọng, mang lại lợi ích lâu dài cho cả bà mẹ và trẻ em như giúp bảo vệ trẻ khỏi nhiều bệnh nhiễm khuẩn, giảm nguy cơ tử vong ở trẻ nhỏ, đồng thời làm giảm nguy cơ mắc một số bệnh mạn tính và ung thư ở bà mẹ. Mặc dù vậy, thực hành NCBSM ở nhiều nơi trên thế giới vẫn chưa được tối ưu. Trên phạm vi toàn cầu, chỉ có 48% trẻ được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, 47% trẻ dưới sáu tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn và 50% trẻ được tiếp tục cho bú tới 2 tuổi (Global Breastfeeding Collective., 2025). Mặc dù ở nước ta NCBSM đã được quan tâm từ khá sớm và từng bước được thể chế hóa thông qua hệ thống văn bản quy phạm pháp luật, chiến lược và chương trình quốc gia; tỷ lệ NCBSM ở Việt Nam cũng chưa đạt mức khuyến nghị của WHO, thấp hơn mức trung bình của thế giới, và không đồng đều giữa các vùng và nhóm dân cư. Tỷ lệ trẻ được cho bú sớm chỉ đạt 23,5%, trẻ dưới sáu tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn đạt khoảng 45,4%, trẻ được tiếp tục được bú mẹ tới 2 tuổi chỉ đạt 23,2% (Tổng cục Thống kê, 2021). Điều này cho thấy cần có cách tiếp cận tổng thể để nhận diện những thành tựu, hạn chế và vấn đề đặt ra trong hệ thống chính sách.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Chính sách nuôi con bằng sữa mẹ ở Việt Nam: Quá trình hình thành và phát triển

Chính sách NCBSM ở Việt Nam được hình thành và phát triển trong tiến trình hoàn thiện hệ thống chính sách chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và dinh dưỡng quốc gia, đồng thời chịu ảnh hưởng của các cam kết và khuyến nghị quốc tế. Từ sau Đổi mới (1986), NCBSM được xem không chỉ là một thực hành chăm sóc trẻ em mà còn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được điều chỉnh bằng chính sách.

(*) Bài viết là sản phẩm của Nhiệm vụ cơ sở 2026 "Nuôi con bằng sữa mẹ của người Mông ở Lai Châu hiện nay: Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng".

Email: nguyenle3105@gmail.com

2.1.1. Giai đoạn hình thành nền tảng chính sách (trước năm 2000)

Những nền tảng đầu tiên của chính sách NCBSM ở Việt Nam được hình thành trong bối cảnh cộng đồng quốc tế ngày càng coi NCBSM là một ưu tiên của y tế công cộng. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989 và Luật về bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em 1991 đã xác lập quyền được chăm sóc sức khỏe; và trách nhiệm của gia đình và Nhà nước đối với trẻ em; xây dựng khung pháp lý về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em và tạo nền tảng pháp lý quan trọng để các chính sách chuyên biệt về NCBSM được hình thành và phát triển trong giai đoạn tiếp theo. Ngày 10/6/1994, Thủ tướng Chính phủ ra Quyết định số 307-TTg quy định một số vấn đề về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm thay thế sữa mẹ để hỗ trợ việc NCBSM. Đây là văn bản pháp lý đầu tiên đề cập trực tiếp đến NCBSM, khẳng định nguyên tắc bảo vệ thực hành này thông qua quản lý hoạt động sản xuất, kinh doanh, quảng cáo và sử dụng các sản phẩm thay thế sữa mẹ (Chính phủ, 1994)¹. Thông tư liên bộ số 18-TT/LB ngày 03/11/1994 được ban hành nhằm hướng dẫn cụ thể việc quản lý kinh doanh, ghi nhãn, quảng cáo và sử dụng các sản phẩm thay thế sữa mẹ. Năm 1995, Quyết định số 576/TTg phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 1995–2000 mở rộng phạm vi chính sách khi lồng ghép NCBSM vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu. NCBSM lần đầu tiên được đưa vào Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng như một nội dung can thiệp cụ thể: *“Thực hiện kế hoạch chăm sóc sức khỏe ban đầu của ngành Y tế. Cụ thể chú ý phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn, khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ...”* (Chính phủ, 1995). Tuy nhiên, NCBSM vẫn chủ yếu được xem là một giải pháp nhằm phòng chống suy dinh dưỡng và bệnh tật ở trẻ em, chưa được xây dựng thành một chương trình hoặc hợp phần chính sách riêng với mục tiêu và chỉ tiêu cụ thể.

Nhìn chung, giai đoạn trước năm 2000 đánh dấu bước khởi đầu của quá trình hình thành chính sách, thể chế hóa môi trường hỗ trợ NCBSM quốc tế và ở Việt Nam. Các văn bản ban hành trong giai đoạn này đã xác lập hai nguyên tắc nền tảng của chính sách NCBSM là bảo vệ việc NCBSM thông qua điều tiết môi trường pháp lý và thị trường; và thúc đẩy NCBSM như một giải pháp của chính sách dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Đây chính là tiền đề quan trọng để Việt Nam bước sang giai đoạn chuẩn hóa chính sách từ đầu những năm 2000.

2.1.2. Giai đoạn chuẩn hóa chính sách (2001–2010)

Sang đầu thế kỷ XXI, chính sách NCBSM trên thế giới chuyển sang một giai đoạn phát triển mới khi các bằng chứng khoa học về lợi ích của sữa mẹ được tổng hợp đầy đủ hơn và dần trở thành cơ sở cho việc chuẩn hóa các khuyến nghị toàn cầu. Trong bối cảnh đó, Việt Nam cũng bước vào giai đoạn chuẩn hóa chính sách NCBSM. Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2001–2010, được phê duyệt theo Quyết định số 21/2001/QĐ-TTg ngày 22/02/2001, đánh dấu bước chuyển từ các kế hoạch hành động ngắn hạn sang một chiến lược quốc gia dài hạn về dinh dưỡng. Chiến lược đã cụ thể hóa các mục tiêu về thực hành nuôi dưỡng trẻ em bằng các chỉ tiêu định lượng, đặt mục tiêu *“nâng tỷ lệ bà mẹ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong bốn tháng đầu từ 31,1% năm 2000 lên 45% vào năm 2005 và 60% vào năm 2010”*, đồng thời tăng tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng cho trẻ em (Chính phủ, 2001).

Từ giữa thập niên 2000, Việt Nam bắt đầu điều chỉnh hệ thống pháp luật nhằm cập nhật các khuyến nghị mới của quốc tế. Nghị định số 21/2006/NĐ-CP ngày 27/02/2006 về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, được ban hành thay thế Quyết định số 307-TTg năm 1994. Nghị định 21 tiếp cận NCBSM theo quan điểm toàn diện hơn, kết hợp giữa bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ thực hành NCBSM (Chính phủ, 2006). Nghị định quy định các tài liệu thông tin, giáo dục và truyền thông về nuôi dưỡng trẻ nhỏ phải cung cấp các hướng dẫn phù hợp với khuyến nghị của WHO, trong đó nêu rõ trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn đến sáu tháng tuổi và tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn, kết hợp với ăn bổ sung hợp lý. Để triển khai Nghị định 21, Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan tiếp tục ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện, góp phần cụ thể hóa trách nhiệm của các cơ sở y tế, cơ quan quản lý và doanh nghiệp trong việc tuân thủ các quy định về truyền thông, quảng cáo và sử dụng sản

1) Văn bản này sau đó đã được thay thế bởi Nghị định số 74/2000/NĐ-CP vào ngày 21/12/2000, tiếp đó là Nghị định 21/2006/NĐ-CP và hiện nay là Nghị định 100/2014/NĐ-CP

phẩm dinh dưỡng dành cho trẻ nhỏ. Hệ thống chính sách NCBSM của Việt Nam trong giai đoạn này đã hình thành khung pháp lý tương đối đầy đủ để điều chỉnh hoạt động quản lý nhà nước và bảo vệ thực hành NCBSM.

Song song với việc hoàn thiện khung pháp lý, Bộ Y tế cũng từng bước chuẩn hóa các hướng dẫn chuyên môn nhằm chuyển hóa các khuyến nghị quốc tế thành hoạt động thực tiễn của hệ thống y tế. Quyết định số 5471/QĐ-BYT ngày 27/12/2006 phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn 2006–2010, nhấn mạnh việc tăng cường tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ, đào tạo cán bộ y tế, củng cố hoạt động truyền thông thay đổi hành vi và mở rộng việc triển khai Sáng kiến Bệnh viện Thân thiện với Trẻ sơ sinh. Điều này cho thấy trọng tâm chính sách đã chuyển từ việc ban hành quy định sang tăng cường năng lực của hệ thống y tế để hỗ trợ bà mẹ thực hiện NCBSM trong thực tế (Bộ Y tế, 2006). Các khái niệm cho trẻ bú sớm (EBF), bú mẹ hoàn toàn (EBF) và bú mẹ liên tục (CBF) bắt đầu được sử dụng thống nhất trong các tài liệu chuyên môn của ngành y tế và từng bước được thể chế hóa.

Nhìn chung, giai đoạn 2001–2010 đã chuyển từ xây dựng nền tảng pháp lý sang chuẩn hóa và thể chế hóa các thực hành NCBSM theo các khuyến nghị quốc tế. Quá trình này được thể hiện qua sự kết hợp giữa ba nhóm công cụ chính sách: chiến lược quốc gia xác định định hướng và mục tiêu; khung pháp lý tạo môi trường bảo vệ và hỗ trợ NCBSM; và các hướng dẫn chuyên môn chuyển hóa các khuyến nghị quốc tế thành nội dung và thực hành trong hệ thống y tế. So với giai đoạn trước, chính sách đã chuyển dần từ cách tiếp cận chủ yếu mang tính khuyến khích và bảo vệ NCBSM sang thiết lập các mục tiêu, chỉ tiêu và chuẩn thực hành dựa trên bằng chứng khoa học.

2.1.3. Giai đoạn hoàn thiện thể chế và tích hợp liên ngành (2011–2020)

Giai đoạn 2011–2020 đánh dấu sự chuyển biến quan trọng trong chính sách NCBSM trên phạm vi toàn cầu và ở Việt Nam, từ việc tập trung thúc đẩy các thực hành cho con bú sang xây dựng môi trường chính sách và hệ thống hỗ trợ toàn diện. Quyết định số 226/QĐ-TTg ngày 22/02/2012 phê duyệt Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2011–2020 và tầm nhìn đến năm 2030 xác định NCBSM tiếp tục là một trong những giải pháp ưu tiên góp phần giảm suy dinh dưỡng thấp còi và nâng cao sức khỏe bà mẹ, trẻ em (Chính phủ, 2012). Chiến lược đặt NCBSM trong khuôn khổ chăm sóc dinh dưỡng liên tục trong 1.000 ngày đầu đời, lồng ghép vào chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh, tư vấn dinh dưỡng, truyền thông thay đổi hành vi và các chương trình dinh dưỡng cộng đồng. Cách tiếp cận này cho thấy sự chuyển dịch trong quản lý từ việc xem NCBSM như một mục tiêu chuyên ngành sang một nội dung của chính sách dinh dưỡng, y tế công cộng và phát triển con người.

Về quy định pháp lý, Bộ luật Lao động năm 2012 quy định thời gian nghỉ thai sản của lao động nữ được tăng từ bốn lên sáu tháng. Quy định này tạo điều kiện để người mẹ có thể thực hiện khuyến nghị về bú mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu đời, đồng thời gắn mục tiêu dinh dưỡng với chính sách lao động và an sinh xã hội. Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 06/11/2014 về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo, thay thế Nghị định số 21/2006/NĐ-CP, đã tăng cường kiểm soát hoạt động quảng cáo, khuyến mại và tài trợ đối với các sản phẩm thay thế sữa mẹ, đồng thời quy định rõ hơn trách nhiệm của cơ sở và cán bộ y tế. Những quy định này góp phần tiếp tục nội luật hóa Bộ Quy tắc quốc tế về tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ và củng cố môi trường chính sách bảo vệ NCBSM (Chính phủ, 2014). Bên cạnh các quy định pháp lý, Bộ Y tế tiếp tục hoàn thiện các hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh theo các khuyến nghị và bằng chứng khoa học quốc tế. Quyết định số 4673/QĐ-BYT năm 2014 về “*Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ*” cung cấp hướng dẫn chuyên môn toàn diện, và đưa vào các hoạt động chăm sóc và hỗ trợ bà mẹ

Nhìn chung, giai đoạn 2011–2020 đánh dấu bước hoàn thiện quan trọng trong quá trình thể chế hóa chính sách NCBSM tại Việt Nam. Các khuyến nghị quốc tế các thực hành NCBSM đã được lồng ghép tương đối đầy đủ vào hệ thống chính sách quốc gia thông qua các chiến lược phát triển dinh dưỡng, chính sách lao động, quy định về quản lý sản phẩm thay thế sữa mẹ và hướng dẫn chuyên môn trong chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh. Điều này phản ánh sự chuyển dịch từ cách tiếp cận dựa trên

truyền thông thay đổi hành vi sang xây dựng môi trường pháp lý và thể chế nhằm bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ NCBSM.

2.1.4. Giai đoạn hướng tới phát triển bền vững và tăng cường hiệu quả thực thi (2021-2030)

Bước sang thập niên 2020, chính sách NCBSM trên thế giới ngày càng chuyển trọng tâm từ xây dựng khuôn khổ chính sách sang nâng cao hiệu quả thực thi, tăng cường đầu tư và bảo đảm môi trường hỗ trợ NCBSM. Tại Kỳ họp Đại hội đồng Y tế Thế giới lần thứ 78 (WHA78) năm 2025, các quốc gia thành viên đã gia hạn *Kế hoạch thực hiện toàn diện về dinh dưỡng bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ* đến năm 2030 và nâng mục tiêu tỷ lệ trẻ dưới sáu tháng được bú mẹ hoàn toàn lên ít nhất 60% vào năm 2030 (World Health Organization, 2025a). Trong bối cảnh đó, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 02/QĐ-TTg ngày 05/01/2022 phê duyệt Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021–2030 và tầm nhìn đến năm 2045, xác định cải thiện dinh dưỡng là nền tảng của phát triển con người và phát triển bền vững. Chiến lược tiếp tục khẳng định vai trò của NCBSM như một giải pháp ưu tiên nhằm cải thiện dinh dưỡng trong 1.000 ngày đầu đời, đồng thời, các giải pháp được mở rộng theo hướng tăng cường chất lượng dịch vụ tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ tại các cơ sở y tế, củng cố mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu, ứng dụng công nghệ thông tin trong truyền thông và tư vấn, cũng như ưu tiên các địa bàn miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và khu vực có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao (Chính phủ, 2022).

Có thể thấy, khung chính sách về NCBSM của Việt Nam đến 2021 đã cơ bản được hình thành và từng bước tiệm cận các khuyến nghị quốc tế. Do đó, trọng tâm chính sách trong giai đoạn này chuyển dần từ hoàn thiện khuôn khổ pháp lý sang tăng cường tổ chức thực hiện và nâng cao hiệu quả thực thi, bảo đảm khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ NCBSM, thu hẹp khác biệt giữa các nhóm dân cư và tăng cường phối hợp giữa các lĩnh vực liên quan. NCBSM ngày càng được đặt trong mối liên hệ với các mục tiêu về sức khỏe, dinh dưỡng và phát triển con người, cho thấy xu hướng chuyển từ cách tiếp cận theo từng chương trình sang phối hợp chính sách giữa y tế, lao động, giáo dục, truyền thông và an sinh xã hội.

2.2. Những thành tựu và vấn đề đặt ra trong chính sách nuôi con bằng sữa mẹ ở Việt Nam

2.2.1. Thành tựu

Quá trình hình thành và phát triển chính sách NCBSM cho thấy Việt Nam đã đạt được những thành tựu nhất định.

Thứ nhất, đã hình thành khung chính sách khá toàn diện bao gồm nhiều nhóm biện pháp, từ chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh tại cơ sở y tế, bảo vệ quyền lợi của phụ nữ trong thời gian thai sản và nuôi con nhỏ, đến kiểm soát việc quảng cáo và tiếp thị sản phẩm thay thế sữa mẹ. Cách tiếp cận này phù hợp với khuyến nghị của các tổ chức quốc tế, trong đó NCBSM được xem là kết quả của sự tương tác giữa dịch vụ y tế, chính sách lao động, môi trường xã hội và hệ thống hỗ trợ gia đình, cộng đồng. Một bước tiến quan trọng là chính sách NCBSM ngày càng được gắn với các thực hành được khuyến nghị trên cơ sở bằng chứng.

Thứ hai, đã thể chế hóa các thực hành NCBSM trong hệ thống chăm sóc sức khỏe theo tiêu chuẩn quốc tế. Các nội dung như cho trẻ tiếp xúc da kề da, bắt đầu bú sớm, bú theo nhu cầu, không bổ sung thức ăn hoặc nước uống khi không có chỉ định y tế và chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh theo hướng tạo điều kiện cho NCBSM đã trở thành những nội dung quan trọng trong sáng kiến Sáng kiến Bệnh viện Thân thiện với Trẻ sơ sinh và hướng dẫn của Tổ chức y tế thế giới. Cơ sở y tế trở thành một mắt xích quan trọng trong việc chuyển các mục tiêu chính sách thành thực hành cụ thể, tạo môi trường hỗ trợ và duy trì các thực hành NCBSM.

Thứ ba, chính sách NCBSM ở Việt Nam cũng cho thấy sự chuyển dịch từ cách tiếp cận chủ yếu thuộc lĩnh vực y tế sang quản trị có sự tham gia của nhiều ngành và chủ thể. Bộ Y tế giữ vai trò quan trọng trong xây dựng hướng dẫn chuyên môn và tổ chức thực hiện các chương trình chăm sóc bà mẹ, trẻ em; trong khi chính sách thai sản liên quan trực tiếp đến pháp luật lao động và hệ thống bảo đảm an sinh. Việc kiểm soát quảng cáo, tiếp thị sản phẩm thay thế sữa mẹ lại liên quan đến quản lý thị trường thông tin, truyền thông và hoạt động của doanh nghiệp. NCBSM ngày càng được nhìn nhận không chỉ là vấn

để hành vi sức khỏe của cá nhân mà còn là vấn đề liên quan đến điều kiện xã hội và môi trường chính sách. Đây là cơ sở quan trọng để tiếp tục phát triển chính sách theo hướng toàn diện hơn.

Bốn là, chính sách NCBSM của Việt Nam có sự tương thích ngày càng rõ với các khuyến nghị quốc tế về bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ NCBSM. Trong đó, việc kiểm soát quảng cáo và tiếp thị sản phẩm thay thế sữa mẹ có liên hệ trực tiếp với Bộ luật quốc tế về tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ và các nghị quyết liên quan của Đại hội đồng Y tế thế giới. Việt Nam cũng đã tiếp thu các nguyên tắc của Sáng kiến Bệnh viện Thân thiện với Trẻ sơ sinh và các bước thực hành NCBSM do WHO và UNICEF khuyến nghị. Đây là cơ sở để chuẩn hóa hoạt động chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế, đồng thời tăng tính thống nhất giữa chính sách quốc gia và các khuyến nghị quốc tế.

2.2.2. Các vấn đề đặt ra

Tuy nhiên, các số liệu và nghiên cứu đã cho thấy, thực hành NCBSM vẫn còn nhiều thách thức khi các tỷ lệ về thực hành này vẫn chưa đạt tối ưu. Điều này cho thấy vẫn còn nhiều vấn đề đang đặt ra và cần giải quyết để các chính sách NCBSM có hiệu lực hơn trong thực tiễn.

Thách thức nổi bật nhất hiện nay là khoảng cách giữa quy định chính sách và thực hành NCBSM. Mặc dù Việt Nam đã có nhiều chính sách hỗ trợ, các thực hành được khuyến nghị vẫn chưa đạt mức tối ưu. Điều này cho thấy việc ban hành chính sách là điều kiện cần nhưng chưa đủ để tạo ra thay đổi bền vững trong hành vi nuôi dưỡng trẻ. Nghiên cứu về thực thi chính sách tại Việt Nam cho thấy những khó khăn bao gồm nguồn lực thực hiện còn hạn chế, đào tạo về phát hiện và báo cáo vi phạm chưa đầy đủ, quy trình báo cáo còn phức tạp và sự phối hợp giữa các cấp chưa đồng đều. Chính sách NCBSM cần được xem xét ở mức độ thực hiện, khả năng tiếp cận của người dân và kết quả thực tế.

Tiếp theo là khoảng cách giữa quyền lợi pháp lý và điều kiện thực hiện của phụ nữ. Việc kéo dài thời gian nghỉ thai sản từ bốn lên sáu tháng là một bước tiến quan trọng, nhưng chính sách này chủ yếu có tác động trực tiếp đến phụ nữ thuộc khu vực lao động chính thức. Những phụ nữ làm việc trong khu vực phi chính thức hoặc có điều kiện việc làm không ổn định có thể không được hưởng đầy đủ các lợi ích của chính sách này. Mặt khác, cần chú trọng các chính sách hỗ trợ phụ nữ duy trì NCBSM sau khi quay trở lại làm việc. Điều kiện về thời gian nghỉ, không gian cho con bú hoặc hút sữa, thiết bị bảo quản sữa và thái độ của người sử dụng lao động có thể quyết định khả năng duy trì NCBSM sau khi người mẹ trở lại công việc. Vì vậy, chính sách NCBSM cần được xem xét cùng với chính sách việc làm và điều kiện lao động, thay vì chỉ tập trung vào thời gian nghỉ thai sản.

Thêm vào đó, sự đa dạng của thực hành NCBSM trên thực tế chưa được phản ánh đầy đủ trong chính sách. Thực hành NCBSM diễn ra trong những điều kiện kinh tế - xã hội và văn hóa khác nhau. Sự khác biệt về thu nhập, điều kiện làm việc, khu vực làm việc, nơi cư trú, trình độ tiếp cận thông tin và mức độ hỗ trợ của gia đình cũng có thể ảnh hưởng đến khả năng thực hành và duy trì NCBSM. Do đó, việc áp dụng một mô hình chính sách tương đối thống nhất cho các nhóm phụ nữ khác nhau có thể dẫn đến sự khác biệt về khả năng tiếp cận và hưởng lợi từ chính sách. Đây là vấn đề cần được chú ý nếu mục tiêu của chính sách là tạo ra cơ hội NCBSM công bằng hơn giữa các nhóm dân cư.

Khoảng trống trong kiểm soát tiếp thị sản phẩm thay thế sữa mẹ cũng là một vấn đề đáng lo ngại, đặc biệt trong bối cảnh chuyển đổi số. Mặc dù Việt Nam có khung pháp lý tương đối mạnh về kiểm soát tiếp thị sản phẩm thay thế sữa mẹ, việc thực thi, giám sát và xử lý vi phạm vẫn còn nhiều thách thức. Nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy hoạt động tiếp thị vẫn được thực hiện thông qua nhân viên của doanh nghiệp, các sản phẩm dành cho phụ nữ mang thai và đặc biệt là các kênh truyền thông số, qua đó cho thấy những khoảng trống trong thực thi và giám sát chính sách. Việc kiểm soát tiếp thị sản phẩm thay thế sữa mẹ không thể chỉ dựa vào các hình thức giám sát truyền thống mà cần thích ứng với các hình thức tiếp thị trên nền tảng số.

Cuối cùng, một vấn đề khác có tính xã hội là cách tiếp cận NCBSM đôi khi có thể quá nhấn mạnh trách nhiệm cá nhân của người mẹ. Trên thực tế, khả năng NCBSM chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố ngoài quyết định cá nhân, bao gồm chất lượng chăm sóc tại cơ sở y tế, sự hỗ trợ của gia đình, điều kiện

lao động, chính sách nghỉ thai sản, môi trường thông tin và hoạt động tiếp thị sản phẩm thay thế sữa mẹ. Vì vậy, đánh giá chính sách cần chuyển từ câu hỏi liệu người mẹ có “tuần thủ” khuyến nghị NCBSM hay không sang câu hỏi người mẹ có được tạo đủ điều kiện để thực hiện khuyến nghị đó hay không. Đây là sự thay đổi quan trọng từ cách tiếp cận dựa chủ yếu vào hành vi cá nhân sang cách tiếp cận dựa trên môi trường hỗ trợ.

3. Kết luận

Nuôi con bằng sữa mẹ là một thực hành có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe của bà mẹ và trẻ em, đồng thời chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố về thể chế, kinh tế, xã hội và văn hóa. Qua quá trình phát triển, Việt Nam đã từng bước xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách nhằm bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ NCBSM. Nhìn tổng thể, chính sách NCBSM ở Việt Nam đã từng bước được xây dựng và hoàn thiện qua các giai đoạn, từ những định hướng ban đầu về tuyên truyền, vận động đến hình thành khung chính sách tương đối toàn diện về bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ NCBSM. Thách thức lớn của chính sách NCBSM ở Việt Nam hiện nay không còn chủ yếu nằm ở việc thiếu định hướng chính sách, mà ở khả năng chuyển các quy định và mục tiêu chính sách thành những điều kiện hỗ trợ thực tế cho bà mẹ và trẻ em. Vì vậy, trọng tâm trong giai đoạn tới cần chuyển mạnh từ tiếp tục mở rộng chính sách sang nâng cao hiệu quả và chất lượng thực thi, tăng tính liên kết giữa các chính sách liên quan. Chính sách NCBSM cần được đặt trong mối quan hệ với chính sách y tế, lao động, an sinh xã hội, bình đẳng giới và quản lý thị trường. Đồng thời, cần tăng cường các cơ chế giám sát, đánh giá kết quả thực hiện và ưu tiên hỗ trợ những nhóm phụ nữ có nhiều khó khăn hơn trong việc duy trì NCBSM. Việc chuyển từ cách tiếp cận nhấn mạnh trách nhiệm của người mẹ sang cách tiếp cận tạo dựng môi trường hỗ trợ, trong đó Nhà nước, hệ thống y tế, người sử dụng lao động, gia đình và cộng đồng cùng tham gia, sẽ là hướng quan trọng để nâng cao tính khả thi, công bằng và bền vững của chính sách NCBSM trong thời gian tới.

Tài liệu tham khảo

- Bộ Y tế (2006). *Quyết định số 5471/QĐ-BYT ngày 27/12/2006 về việc phê duyệt Kế hoạch hành động nuôi dưỡng trẻ nhỏ giai đoạn 2006–2010*.
- Chính phủ (2014). *Nghị định số 100/2014/NĐ-CP ngày 6/11/2014 quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo*.
- Chính phủ (2006). *Nghị định số 21/2006/NĐ-CP ngày 27/2/2006 về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ*.
- Global Breastfeeding Collective. (2025). Global breastfeeding scorecard, 2025: Breastfeeding rates are increasing but improved support is needed (*Bảng điểm nuôi con bằng sữa mẹ toàn cầu năm 2025: Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ đang tăng nhưng cần tăng cường hỗ trợ*). World Health Organization & United Nations Children's Fund.
- Quốc hội (1989). *Luật số 21-LCT/HĐNN8 ngày 30/6/1989 về bảo vệ sức khỏe nhân dân*.
- Quốc hội (1991). *Luật số 57-LCT/HĐNN8 ngày 12/8/1991 về bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em*.
- Tổng cục Thống kê & UNICEF Việt Nam (2021). *Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020–2021 (SDGCW/MICS)*. NXB Thống kê, Hà Nội.
- Thủ tướng Chính phủ (1994). *Quyết định số 307-TTg ngày 10/6/1994 về một số vấn đề về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm thay thế sữa mẹ để hỗ trợ việc nuôi con bằng sữa mẹ*.
- Thủ tướng Chính phủ (1995). *Quyết định số 576/TTg ngày 16/9/1995 về việc phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 1995–2000*.
- Thủ tướng Chính phủ (2001). *Quyết định số 21/2001/QĐ-TTg ngày 22/2/2001 về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2001–2010*.
- Thủ tướng Chính phủ (2012). *Quyết định số 226/QĐ-TTg ngày 22/2/2012 phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011–2020 và tầm nhìn đến năm 2030*.
- Thủ tướng Chính phủ (2022). *Quyết định số 02/QĐ-TTg ngày 5/1/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021–2030 và tầm nhìn đến năm 2045*.
- World Health Organization. (2025a). *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition 2012–2025: Extension (Kế hoạch thực hiện toàn diện về dinh dưỡng bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giai đoạn 2012–2025: Gia hạn)*. Geneva: World Health Organization.